

Documentation additionnelle pour le dossier d'orientation sur la promotion de l'hygiène

En plus des autres éléments disponibles sur le CD / site Web (voir ci-dessous) figurent ici :

Ressources des facilitateurs :

1. Présentation de PHAST (Participation à la Transformation de l'hygiène et de l'assainissement)¹
2. Présentation du marketing social
3. Présentation de l'approche Enfant à Enfant
4. Communication pour le changement social et la promotion de l'hygiène
5. SPHERE
6. Promotion de l'hygiène et la pandémie de la grippe aviaire
7. Promotion de l'hygiène et VIH-Sida
8. Responsabilité humanitaire

La documentation d'appui

- **Un document d'informations.** Un court document décrivant la promotion des règles d'hygiène, en quoi elle consiste et comment la faire dans une situation d'urgence. Il est destiné aux coordinateurs WASH/EAH/EAH pour qu'ils le communiquent à toutes les parties prenantes en vue de promouvoir une compréhension commune de la promotion de l'hygiène et la constance de la qualité.
- **Un menu d'indicateurs** pour faire le suivi de la promotion de l'hygiène à l'intention des praticiens travaillant sur le terrain, et qui est promu par les coordinateurs WASH/EAH/EAH.
- **Une bibliographie annotée.** La liste des outils et ressources pour faire la Promotion de l'Hygiène (livres, manuels, modules de formation, et matériel audiovisuel) à titre de documentation de référence, entre autres pour les coordinateurs WASH/EAH/EAH.
- **La liste de l'équipement de communication indispensable pour faire la Promotion de l'hygiène** pour informer les coordinateurs WASH/EAH/EAH et orienter les agences chargées de la mise en œuvre sur le terrain.
- **Un document d'informations avec une liste sur les articles non alimentaires.** Un document d'informations: porter au maximum l'impact de la distribution des articles non alimentaires liés à l'hygiène.
- **Descriptions génériques des postes** pour les promoteurs d'hygiène et les mobilisateurs/travailleurs communautaires ainsi que d'autres possibilités de structures. Ils visent à éclairer et orienter les coordinateurs WASH/EAH/EAH et les agences chargées de la mise en œuvre, en vue d'encourager la cohérence et les normes minimales.

¹ Extraits des pages d'informations d'IRC

Présentation de PHAST (Participation à la Transformation de l'hygiène et de l'assainissement)²

DESCRIPTION GENERALE

L'approche PHAST, élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé, est un guide progressif pour la promotion de l'hygiène et de l'assainissement sur le terrain qui évite le langage technique et s'adresse particulièrement aux travailleurs et aux animateurs communautaires. La méthodologie PHAST est axée sur l'enseignement participatif et vise à conférer aux communautés les moyens de gérer leur eau et de prévenir les maladies diarrhéiques liées à l'assainissement, en promouvant une compréhension et une sensibilisation à la santé.

Il existe plusieurs guides dérivés dont une version concernant les enfants (CHAST) promue par Caritas et un PHAST abrégé promu par la FICR.

Etant donné les limites temporelles et la difficulté à travailler de manière cohérente avec des communautés perturbées, il peut être difficile d'appliquer le processus PHAST de la manière suggérée dans le manuel PHAST. Cependant, la philosophie PHAST consistant à employer une approche participative, de résolution des problèmes, pour motiver et mobiliser les communautés touchées peut être appliquée à des degrés divers à différents stades de la situation d'urgence. Les méthodes et outils employés par PHAST tels que le tri en trois piles et le mappage sont également utiles pour faciliter les interactions et les discussions avec les communautés touchées.

Dans certaines situations d'urgence, par exemple une épidémie de choléra, les animateurs auront peut-être déjà été formés au processus PHAST et les communautés ne seront pas forcément perturbées ou déplacées. Dans ces cas, il sera peut-être beaucoup plus facile d'appliquer l'approche PHAST comme le souligne le manuel PHAST.

CONSIDERATIONS CLE

Le guide comprend sept étapes. Les cinq premières étapes accompagnent le groupe communautaire dans l'élaboration d'un plan de prévention des maladies diarrhéiques grâce à une amélioration du système d'approvisionnement en eau, des comportements en matière d'hygiène et d'assainissement. La sixième et la septième étape consiste d'activités de suivi et d'évaluation.

- .
- Il faudra faire un immense travail de préparation avant de commencer le programme PHAST avec un groupe communautaire. Cette préparation consiste à faire fabriquer une trousse d'outils culturellement pertinente par des artistes locaux et à sélectionner un groupe approprié (en tenant compte de la taille et du profil démographique).

² Extraits des pages d'informations d'IRC

- Les étapes de PHAST doivent être suivies dans un ordre séquentiel car chacune fournit aux participants la matière ou les connaissances dont ils ont besoin pour passer à l'étape suivante.
- Le groupe devrait noter les conclusions auxquelles il a abouties et les décisions prises pour chaque étape. Grâce à ces dossiers, les participants pourront revoir rapidement si besoin est les progrès accomplis.
- Chaque activité devrait être évaluée quand elle arrive à son terme. Les réactions sur la pertinence des activités, les points jugés bons ou mauvais ou les améliorations possibles sont importantes

AVANTAGES

- L'objectif de PHAST n'est pas d'enseigner les concepts de l'hygiène et de l'assainissement (si besoin est), mais chose plus importante d'aider les gens à surmonter leur réticence à changer. Il vise à le faire en impliquant tous les membres de la société dans une démarche participative qui consiste à : Evaluer leur propre base de connaissances; enquêter sur leur propre situation environnementale; visualiser un scénario pour l'avenir; analyser les contraintes aux changements ; planifier les changements ; et enfin les mettre en œuvre.
- L'approche participative renforce la confiance en soi et la capacité individuelle à agir et apporter des améliorations à sa communauté. Les sentiments d'autonomie et de croissance personnelle sont tout aussi importants que les changements d'ordre physique tels que l'assainissement du milieu ou la construction de latrines.
- Chaque étape de PHAST comprend entre une et quatre activités qui sont faciles à suivre et accompagnées d'instructions pour l'animation de chaque activité.

DESAVANTAGES

- La démarche participative ne donnera de bons résultats que s'il existe: Un respect pour les connaissances et les idées de la population, en accordant la considération qui est due aux contributions collectives et individuelles; une foi dans le potentiel créatif des gens et dans la synergie de la démarche participative; un minimum de structure, un maximum de participation; de la loyauté envers le groupe; et un engagement à offrir aux gens une chance de s'exprimer
- PHAST dépend dans une large mesure de la formation de travailleurs de proximité et de l'élaboration d'une documentation graphique qu'il faudra modifier et adapter - par conséquent, si aucun de ces aspects n'est bien fait, il pourrait y avoir des problèmes d'efficacité
- PHAST mentionne que cette démarche peut prendre de deux à six mois.

SCENARIOS PROBABLES:

- Etant donné le travail de préparation qui doit être fait initialement, il est impossible de mettre pleinement en œuvre PHAST dans une situation d'urgence aiguë. Par conséquent bien qu'il soit possible d'en utiliser les différents outils et activités, PHAST est plus approprié au travail sur le long terme qui se fait dans le prolongement de la

phase d'urgence, lorsqu'il est possible de compléter les activités, le suivi et les évaluations.

- Toutefois, PHAST sera plus susceptible de marcher dans certains contextes d'urgence que d'autres, par exemple lorsque PHAST aura déjà été utilisé et/ou lorsqu'il n'y a pas de déplacements ou de perturbations des communautés.

PHAST DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

Une version abrégée de PHAST que l'on peut utiliser pour faire PHAST "rapidement" a été proposée par divers organismes parmi lesquels IFRC, Oxfam et UNICEF. Il peut être cependant toujours problématique de le faire aux stades précoces d'une urgence grave et l'approche peut seulement marcher si des volontaires ou travailleurs de proximité ont déjà été bien formés.

Lors d'un déplacement sur une large échelle ou d'une épidémie, le processus PHAST pourrait être considérablement raccourci de la manière suivante :

Etape 1 : Identification du problème

Etape 2 : Analyse du problème

Etape 3 : Choix des options pour des solutions

Des bénévoles travailleraient avec des petits groupes de la communauté affectée ou avec les comités pour l'eau et l'assainissement sur chacun des points susmentionnés, chacun à leur tour. Selon l'urgence de la situation et avec le temps, d'autres étapes et activités plus développées peuvent être incluses comme il est indiqué ci-dessous.

BASE D'EVIDENCES

PHAST a été largement piloté dans quatre pays africains (Kenya, Botswana, Ouganda et Zimbabwe) en 1993.

Un essai contrôlé randomisé a été mené dans la République kirghize en 2003 et a montré une réduction de 68% de *Giardia* chez les enfants scolarisés.

Une évaluation d'un programme PHAST au Malawi (DeGabriele, 2004) a montré que PHAST était utilisé comme un outil pour la promotion de l'hygiène, et non pas comme un outil pour le développement communautaire.

PRINCIPALES RÉFÉRENCES TECHNIQUES :

http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/phastep/en/index.html

Décembre 2007

Marketing Social³

Qu'est-ce que le marketing social ?

Marketing social est le nom donné à l'approche qui consiste à appliquer les enseignements de la publicité commerciale à la promotion des objectifs sociaux (dans ce cas, l'amélioration du comportement en matière d'hygiène). Il s'agit d'une approche systématique visant à influencer les comportements des gens et à réduire ainsi les problèmes de santé publique.

Le marketing social n'est pas simplement motivé par le profit, mais aussi par la réalisation d'un objectif social. Il va au-delà du simple marketing, puisqu'il s'intéresse aussi à l'utilisation du produit après la vente. L'objectif n'est pas seulement de vendre par exemple des latrines mais d'en encourager une utilisation et un entretien correct

Les éléments clés du marketing social sont les suivants:

- le recueil systématique de données et les analyses pour élaborer des stratégies appropriées;
- établir une correspondance entre les produits, les services ou les comportements et les besoins perçus par les différents consommateurs/groupes d'utilisateurs;
- une approche stratégique de la promotion des produits, des services ou des comportements;
- des méthodes de distribution efficace pour que les consommateurs dans chaque groupe, une fois que l'on a créé cette demande, sachent où et comment obtenir les produits, les services ou les comportements;
- améliorer l'adoption de produits, de services ou de comportements et rendre les consommateurs / utilisateurs plus disposés à fournir quelque chose en contrepartie ; et
- fixer les prix, pour que le produit ou le service soit abordable (financièrement ou sur le plan du temps investi).

Quelles sont les caractéristiques élémentaires du marketing social ?

Comme pour le marketing commercial, les "quatre P" constituent les caractéristiques élémentaires de l'approche au marketing social (voir le tableau ci-dessous). Un marketing social qui atteint ses objectifs s'appuie sur de bons travaux de recherche pour définir très précisément en quoi consisteront les quatre P. Les Quatre P sont : le **Produit**, le **Prix**, la **Place** et la **Promotion**.

³ Adapté de : LSHTM/WEDC (1998). [Guidance Manual on Water Supply and Sanitation Programmes](#). Publié par WEDC pour DFID.

Les quatre P du marketing social	Exemples
<p>Produit</p> <p>Décider du produit, de sa forme, de son format, et de sa présentation sur le plan de l'emballage et de ses attributs</p>	<p>Le produit commercialisé peut être</p> <ul style="list-style-type: none"> • un article physique comme des latrines ventilées, des Sanplats (plates-formes sanitaires); ou • une pratique ou un comportement : par exemple se laver les mains après avoir utilisé les latrines; ou une • Idée: un environnement sain, un bon assainissement pour la santé
<p>Prix</p> <p>Décider de ce que le consommateur sera disposé à payer, en coûts directs et indirects et des perceptions des avantages du produit: Le produit doit valoir la peine qu'on se le procure</p>	<p>Le prix peut être:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monétaire ou coûts directs : coût de produits (avec ou sans subventions), coût social • opportunités/ coûts indirects : moins de temps pour faire d'autres activités, occasions manquées, transport, baisse de production ou de revenus • coûts psychologiques ou physiques : le stress causé par le changement de comportement, les efforts investis pour entretenir les latrines ou obtenir l'eau supplémentaire nécessaire
<p>Place</p> <p>Où les consommateurs pourront-ils se procurer le produit? Précisez où il sera exposé ou démontré?</p>	<p>Il s'agit avec la place de tout endroit où il est possible de se procurer le produit, par exemple : les cafés, les lieux du culte, les cliniques, les pharmacies, les clubs et/ou les entreprises locales</p>
<p>Promotion</p> <p>Comment les consommateurs seront-ils informés de l'existence du produit, de ses avantages, de son coût, de l'endroit et des modalités pour se le procurer ?</p>	<p>La promotion s'apparente aux méthodes pour faire passer des informations sur le produit.</p> <p>On peut la faire, par exemple, par le biais de la télévision, de la radio, des journaux, des affiches, des tableaux d'affichages, des banderoles, des chanteurs de folk ou des dramaturges, des rallies publics, des contacts interpersonnels et des services de soutien psychologique</p> <p>En raison de sa visibilité, on a souvent tendance à faire à tort l'amalgame entre ce volet du marketing social et le marketing social.</p>

Quelles sont les principaux stades dans la conception d'une campagne de marketing social ?

1. On divise un échantillon du public ciblé en plusieurs groupes avant de les interroger sur leurs besoins, leurs souhaits et leurs aspirations (il est parfois possible d'utiliser les groupes de consommateurs existants pour leur demander de fournir les mêmes informations). Les groupes collaborent à l'élaboration de solutions réalisables et séduisantes. Le recueil de données et l'expérimentation sont cruciaux pour orienter les activités de promotion.
2. Elaboration des objectifs généraux du marketing (ou de la promotion).
3. Les données sont analysées et utilisées pour élaborer un plan global de marketing en collaboration avec les principales parties prenantes.
4. L'audience est divisée en unités distinctes présentant des caractéristiques communes (segmentation de l'audience).
5. Les produits et les messages sont élaborés pour chaque segment en fonction des préférences et des caractéristiques des consommateurs.
6. Ils sont ensuite testés auprès des échantillons représentatifs des populations ciblées. Combien les gens sont-ils disposés à payer pour ce produit ? Quelle distance les gens sont-ils disposés à parcourir pour obtenir ce service ? Dans quelle mesure le nouveau comportement est-il réalisable ?
7. Les produits, les messages et le prix sont modifiés, affinés et testés à nouveau jusqu'à ce qu'ils deviennent acceptables. Les principales parties prenantes sont consultées tout au long de cette démarche.
8. Le produit est lancé ou le service est introduit.
9. La performance du produit ou du service est contrôlée et évaluée sur le marché et la stratégie révisée en conséquence. Cela peut consister à réviser le plan de commercialisation ou à améliorer le produit ou le service.

Schellenberg et al (2001) ont utilisé un marketing social sur une grande échelle pour promouvoir les moustiquaires traitées dans la Tanzanie rurale. Cette approche a permis de faire passer le nombre de nourrissons dormant sous une moustiquaire traitée de 10 % qui était le chiffre référentiel, à plus de 50 % trois ans plus tard, cela conjugué à une augmentation de 27 % du taux de survie des enfants âgés entre 1 mois et 4 ans.

Olembo et Al-(2004) ont promu les Systèmes d'Eau Salubre du CDC en Zambie à l'aide du marketing social. Le programme a enregistré une augmentation de la chloration de l'eau au point d'utilisation qui est passée de 13,5 % en 2001 à 42 % en 2004

Comment l'approche du marketing social contribue-t-elle à la promotion de l'hygiène en situation d'urgence ?

Il n'est pas possible généralement d'entreprendre un programme de marketing social pendant une urgence, le marketing social étant très exigeant en temps, sur le plan des recherches qu'il convient de faire pour comprendre le problème, avant d'identifier une stratégie appropriée. Cependant, l'importance donnée à une compréhension du point de vue 'du consommateur', à la création d'une demande pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et le fait d'insister sur les avantages positifs d'une meilleure hygiène plutôt que sur les conséquences négatives de l'éducation traditionnelle dans ce domaine (par exemple en parlant des décès ou des maladies), sont d'importants principes qui peuvent quand même s'appliquer à une situation d'urgence.

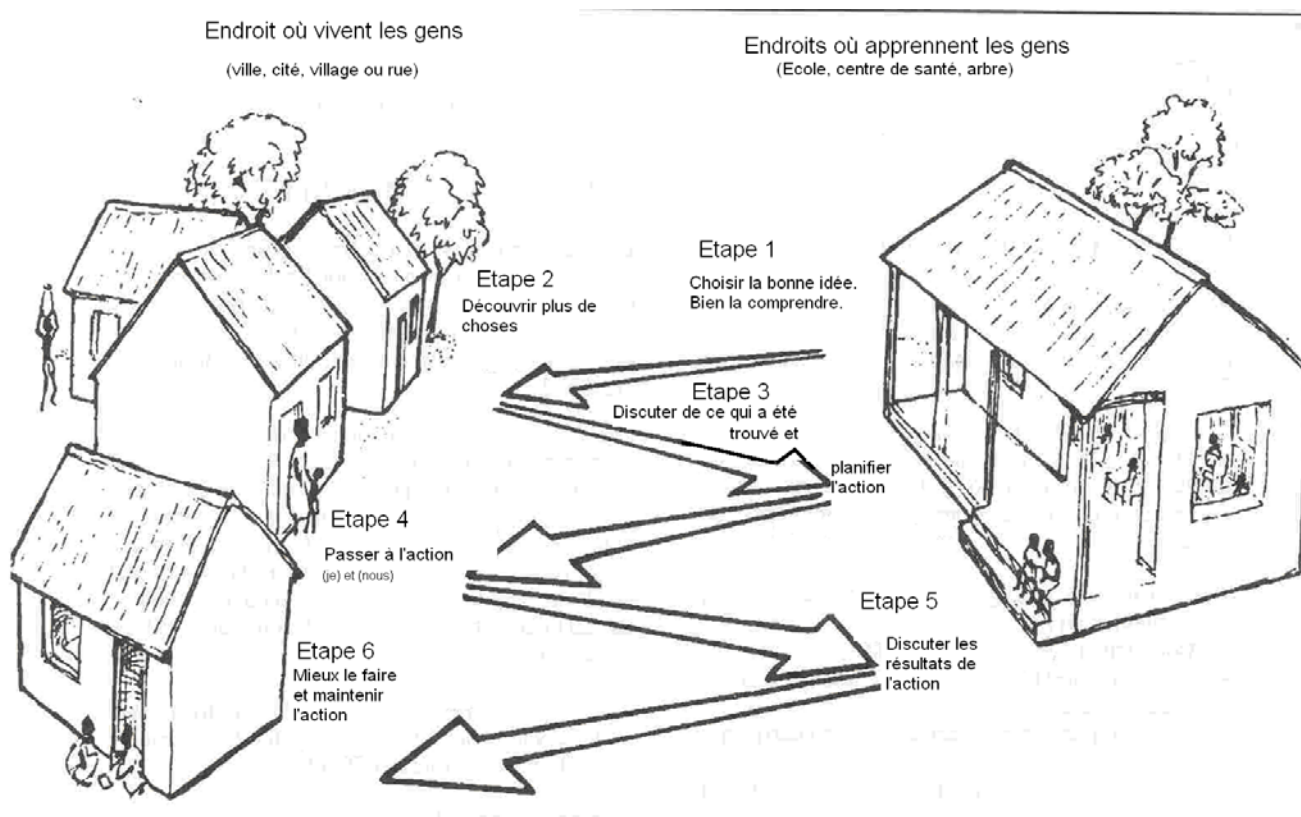
Dans des cas d'urgences cycliques, par exemple, une épidémie de choléra, le marketing social a été utilisé à bon escient après les indispensables travaux de recherche formatifs.

Décembre 2007

ENFANT À ENFANT*

Enfant à enfant est une technique d'enseignement de la santé, qui encourage les enfants à participer activement à la démarche d'apprentissage et à mettre en pratique ce qu'ils viennent d'apprendre. C'est une approche qui rend l'éducation sanitaire plus passionnante.

L'approche Enfant à Enfant reconnaît que les enfants dans de nombreux pays ont la responsabilité de leurs plus jeunes frères et sœurs et que cette prise en charge les place dans une position privilégiée pour les éduquer et les aider à améliorer leur état de santé. Les enfants peuvent également influencer les autres membres de la famille et les encourager à prendre des initiatives pour promouvoir la santé dans leur foyer et au village. Les écoles peuvent également montrer l'exemple dans ce domaine au reste de la communauté et il y a ainsi une interaction continue en "zigzag" entre l'école et la communauté.



*UNICEF/WES

Amorcer le projet

- Réunir les enfants

On peut réaliser des projets utilisant une approche Enfant à Enfant lorsqu'il est possible de réunir facilement et fréquemment les enfants. Que ce soit à l'école, à une clinique, ou à un endroit particulier choisi par la communauté, par exemple un centre nutritionnel, un point d'eau ou à l'ombre d'un arbre.

- Choisir les activités

Le comité chargé de la planification, les centres de projet, les enfants ou une combinaison des trois peuvent choisir les sujets et les activités de santé. Toutes les activités devraient être :

importantes pour la santé des enfants et de leurs communautés
relativement faciles à comprendre pour les enfants
simples à faire pour les enfants
intéressantes et amusantes!

- La mise en œuvre du projet

L'expérience a montré que les activités Enfant à Enfant donnent de meilleurs résultats si elles sont introduites progressivement comme le montrent les pages suivantes.

!

1^{ière} Etape: Introduire 'l'Idée' et aider les enfants à la comprendre.

Par exemple les soins à donner aux enfants qui ont la diarrhée:

La diarrhée est dangereuse parce qu'elle peut être mortelle et responsable de malnutrition. Elle peut être prévenue grâce à l'hygiène, la consommation d'eau potable et une bonne alimentation. Les enfants qui ont la diarrhée peuvent mourir parce qu'ils deviennent déshydratés, ce qui veut dire que l'organisme accuse des pertes de liquides trop importantes. Ce liquide doit être réintroduit dans leur organisme. Des breuvages spéciaux (ORS) peuvent être préparés par les enfants pour compenser les pertes de liquides quand un enfant a la diarrhée et ils peuvent prévenir la déshydratation.

Utilisez des activités pratiques pour renforcer les idées comme des jeux de rôle, des spectacles de marionnettes, des récits et des jeux pour expliquer comment se sentent et réagissent les gens. Par exemple : Les enfants décrivent leurs expériences de la diarrhée, les mots employés pour la décrire dans leur famille et le traitement pour la soigner.

2^{ème} Etape : Demander aux enfants de trouver d'autres informations:

Les enfants peuvent découvrir certains faits auprès des autres enfants, de leurs parents et d'autres résidents du camp.

Par exemple : Le nombre d'enfants dans le groupe ou leur famille qui ont eu la diarrhée et comment elle les a affectés

3^{ème} Etape: Discuter de ce que les enfants ont découvert et prévoyez des activités qui aideront :

A discuter des actions possibles, à trouver qui d'autre dans le camp peut aider les enfants avec des actions pratiques, et élaborer un plan d'action

Par exemple : Que puis- je faire pour prévenir la diarrhée
 Que pouvons-nous faire si un autre enfant a la diarrhée
 Que pouvons-nous faire pour informer d'autres personnes des dangers

4^{ème} Etape : Passer à l'action

Faire des activités pratiques à la maison. Partager les nouvelles idées et messages avec les membres de la famille et les amis. Faire des activités dans le camp.

Par exemple : Fabriquer, mélanger et goûter la solution de sels de réhydratation (ORS).
 Donner cette solution aux enfants qui ont la diarrhée.
 Vérifier que les gens soient informés que la diarrhée peut provoquer une déshydratation.

5^{ème} Etape: Discuter des résultats des activités et demander : “Avons-nous bien fait ces activités?”

Tester les connaissances et les aptitudes des enfants du groupe et d'autres enfants dans le camp.

Observer les attitudes et les pratiques des adultes et des enfants.

Par exemple : Combien d'entre nous savent maintenant fabriquer cette solution de réhydratation?
 Combien d'entre nous ont-ils communiqué ces idées à d'autres personnes?

6^{ème} Etape: Faire mieux les activités la prochaine fois!

Quelques exemples : **Eau potable et salubre**

1^{ière} Etape **L'Idée**

Tout organisme vivant a besoin d'eau pour vivre, mais l'eau polluée peut rendre malade. Nous devons prendre des précautions pour que l'eau reste potable et salubre – à l'endroit où nous la prenons, lorsque nous la ramenons à la maison et lorsque nous la stockons et l'utilisons.

Ayez trois images de:

1. Deux femmes qui tirent de l'eau à une pompe.
2. Un enfant qui boit un verre d'eau sale.
3. Un autre enfant qui boit un verre d'eau propre.

Demandez d'abord aux enfants d'imaginer une histoire à propos de la première image, en décrivant qui, quand, où, quoi et pourquoi. Demandez si l'eau qui sort de la pompe est propre?

Montrez ensuite la 2^{ème} image et expliquez qu'elle montre les enfants de la première femme qui boivent l'eau de la pompe qu'elle a ramenée à la maison. Demandez-leur ce qui a pu se passer entre la première et la seconde image pour que l'eau devienne sale? Demandez aux enfants de continuer avec leur histoire.

Montrez ensuite la 3^{ème} image et expliquez qu'elle montre les enfants de la deuxième femme qui boivent l'eau de la pompe qu'elle a ramenée à la maison. Demandez-leur ce qu'a fait cette femme pour que l'eau reste propre? Demandez aux enfants de finir l'histoire.

2^{ème} Etape *Pour en savoir plus*

Demandez aux enfants de dessiner une carte du système de distribution d'eau dans le camp ou dans leur communauté. Allez voir les sources d'eau dans la région. Quelles sont celles qui sont propres et bien entretenues? Quelles sont celles qui sont polluées? Dessinez la carte sur un morceau de papier.

Trouvez des informations sur les techniques de stockage de l'eau dans les foyers. La mettent-ils dans un récipient propre et couvert? Utilisent-ils un autre récipient, par exemple une tasse, une gourde ou une louche pour se servir dans le réservoir d'eau? Faites un tableau comme celui-ci et inscrivez les informations

Récipients pour le stockage de l'eau					
Maison	1	2	3	4	5
Propre	*		*		
Couvert		*	*		
Louche			*		*

3^{ème} Etape *Discutez et prévoyez de passer à l'action*

Examinez et discutez des cartes et des tableaux dessinés par les enfants. Utilisez-les pour planifier les activités qui abordent le problème qu'ils ont identifié. Par exemple, inventez une petite pièce de théâtre dont le thème est de maintenir la propreté des sources d'eau, et/ou faites une affiche montrant un enfant qui se sert d'un autre récipient pour prendre de l'eau dans le réservoir d'eau. Aidez les enfants qui sont aptes à bien faire passer le message. Il est indispensable de formuler correctement et clairement les messages sur la santé, car les informations erronées ou compliqués peuvent avoir des conséquences négatives à long terme. Demandez aux enfants comment ils vont faire pour savoir si cette scénette a aidé les membres de la communauté à maintenir la propreté des sources d'eau ou si l'affiche est un moyen efficace d'encourager les gens à stocker proprement leur eau.

4^{ème} Etape *Passez à l'action*

Inventez une scénette pour faire comprendre aux gens l'importance de ne pas jeter des ordures, ou uriner à proximité des points d'eau, et d'empêcher les animaux de venir s'y abreuver, etc. Faites jouer cette scénette près des sources d'eau ou sur la place du marché. Fabriquez une affiche montrant un enfant en bonne santé qui utilise une tasse ou une gourde

propre pour prendre de l'eau dans le réservoir accompagné d'un message sur l'importance de la propreté de l'eau pour rester en bonne santé. Accrochez-la dans les centres de santé et nutritionnels, près des marchés, etc.

5^{ème} Etape Discuter des résultats

Demandez aux enfants s'ils pensent avoir bien fait leurs activités. Ont-ils rencontré des problèmes inattendus ? Si c'est le cas, discutez-en et cherchez d'autres solutions.

Demandez aux enfants quel effet d'après eux ont eu leur petite représentation théâtrale et/ou l'affiche sur les connaissances et les pratiques des autres enfants, des familles et de la population en général. Comment vont-ils faire pour savoir quels sont les effets à plus long terme?

Dîtes aux enfants qu'ils devront prendre l'habitude de venir régulièrement observer les sources d'eau et de dessiner d'autres cartes et de conserver toutes ces informations. Faîtes une enquête auprès des ménages en choisissant toujours le même moment de la journée et enregistrez tout changement positif dans les pratiques de stockage de l'eau.

6^{ème} Etape Mieux faire la prochaine fois

Dîtes aux enfants de penser à leur petite pièce de théâtre ou/et à l'affiche. Qu'est-ce qui aurait pu être amélioré? Comment pourrait-on rendre le message plus clair? Demandez aux enfants de répéter encore une fois leur pièce et/ou de peindre l'affiche avec des couleurs plus vives, etc. et de la jouer encore une fois pour renforcer le message sur la santé auprès de la population. Demandez aux enfants de réfléchir aux moyens de garder l'eau propre qui peuvent être adoptés pour la vie de tous les jours et à long terme.

2.Travailler avec les écoles

Parfois, une école peut convenir d'un plan d'action pour aider à communiquer et à expliquer ces messages à la population. Le personnel, les parents et même les enfants peuvent faire la liste des messages qui selon eux sont les plus importants à connaître et à mettre en pratique pour les enfants. Ils peuvent ensuite réfléchir à la manière de les mettre en application:

- par le biais d'une éducation sanitaire.
- en abordant d'autres sujets pour renforcer ces idées.
- en passant à l'action pour faire de l'école un bon exemple.
- par le biais d'activités communautaires organisées par l'école.

Ils peuvent ensuite décider de la démarche pour vérifier dans quelle mesure ces plans ont été accomplis.

Il peut être possible de faire de l'école un exemple vivant d'Enfant à Enfant en action. Le personnel et les enfants conviennent des règles qu'ils respecteront, par exemple :

Dans une école Enfant à Enfant, nous devons tous savoir...

Dans une école Enfant à Enfant, nous pratiquons...

Dans une école Enfant à Enfant, nous popularisons ces idées

Extrait d'Enfant à Enfant: Au Mozambique, la bonne hygiène commence à l'école

A la périphérie de Beira au Mozambique, les enfants de l'école primaire, dont certains ont juste sept ans, sont en train de transformer leurs écoles humides et sales en des espaces salubres où il fait bon apprendre. En faisant cela, ils éduquent leurs pairs, leur famille et leur communauté sur l'importance de l'eau salubre, d'une bonne hygiène, et d'installer des infrastructures d'assainissement séparées.

En 2000, l'UNICEF a trouvé que 80 pour cent de toutes les écoles primaires n'étaient pas équipées de toilettes pour les filles et les garçons, et d'infrastructures pour le lavage des mains, et que rare étaient celles qui promouvaient une meilleure hygiène. Pour changer cette situation, UNICEF/WES a appuyé la construction de latrines pour les élèves des écoles primaires et le corps enseignant et d'infrastructures pour l'assainissement afin de conférer aux gens les moyens d'adopter des comportements hygiéniques. Ils ont également formé des jeunes de 17 à 24 ans pour expliquer aux élèves quel rôle ils pouvaient jouer pour améliorer leur école et leur communauté.

L'outil le plus performant du programme s'est avéré être les enfants. Dans 15 écoles primaires de 18.000 élèves, les clubs d'assainissement Enfant à Enfant ont surgi, promouvant l'hygiène et un environnement scolaire salubre. Les jeunes ont réclamé des points de ramassage pour les ordures, pour ne plus avoir à jouer dans la cour de récréation au milieu des ordures, et avec des pièces de théâtre, des chansons, des danses et des jeux, ils ont averti des dangers des environnements insalubres, surtout pour les enfants. Irene Luisa da Costa Tivane, une membre du club Enfant à Enfant de 10 ans est certaine qu'elle fait une différence.

"Participer à des activités pour la promotion de l'hygiène est lutter contre les maladies diarrhéiques," a-t-elle déclaré. "C'est pourquoi tout le monde devrait boire de l'eau chlorée et savoir comment utiliser une latrine."

Flávo Varela de Araújo, 14, est un membre actif du programme de radio Enfant à Enfant, qui appuie les clubs scolaires d'assainissement. Il est très fier des changements qu'il a observés dans son école. "Grâce au club, l'environnement scolaire est en train de changer," a-t-il déclaré. "et les comportements des élèves sont en train de changer aussi. Nous devons continuer à soutenir des pratiques sans risques."

Et le comportement exemplaire des élèves fait boule de neige, car les parents écoutent leurs enfants et pratiquent chez eux une meilleure hygiène. Après avoir constaté les changements dans l'école de leurs enfants, les parents ont commencé à réclamer des autorités locales qu'elles fournissent une meilleure éducation sur l'hygiène et de meilleurs services dans tous les établissements scolaires.

Pendant ce temps, l'UNICEF travaille en étroite collaboration avec le Ministère de l'Education pour voir comment il serait possible de reproduire ailleurs ce programme.

Les bénéfices des Clubs d'assainissement Enfant à Enfant conjugués à la construction de latrines et d'infrastructures pour se laver les mains ont dépassé toutes les attentes. Non seulement ces efforts ont abouti à la mise en place d'environnements d'apprentissage plus sûrs et plus sains, mais ils ont également encouragé l'éducation des filles. Les filles les plus âgées abandonnaient normalement l'école à cause du manque d'espace privé, mais elles restent maintenant à l'école pour compléter leurs études. De meilleures infrastructures pour l'hygiène ont rendu à ces filles leur dignité – et leurs livres.

Source: UNICEF/WES

Communication pour le changement social⁴

La communication pour le changement social décrit une démarche itérative dans laquelle "le dialogue communautaire" et "l'action collective" fonctionnent ensemble pour produire dans une communauté un changement social qui améliore la santé et le bien-être de tous ses membres

On peut facilement retracer l'origine de la philosophie directrice de la communication pour le changement social dans le travail de Paulo Freire (1970), l'éducateur brésilien qui avait une conception bien particulière de la communication. Elle exemplifiait pour lui le dialogue et la participation dont l'objectif était de créer l'identité culturelle, et d'encourager des sentiments de confiance, d'engagement, d'appropriation et d'autonomisation (en termes actuels).

La communication pour le Changement Social développe ces principes et s'inspire de l'abondante littérature existante sur la communication pour le développement aussi bien que des théories de communication, de dialogue et de résolution de conflit.

Pour provoquer un changement social, il s'agit d'avoir un modèle de communication qui soit cyclique, relationnel et qui aboutisse à un changement mutuel plutôt qu'un changement unilatéral et individuel.

Le modèle décrit une démarche dynamique qui commence avec un "catalyseur/stimulus" qui peut être externe ou interne à la communauté. Ce catalyseur conduit à créer un dialogue au sein de la communauté, qui, lorsqu'il est efficace, aboutit à une action collective et à la résolution d'un problème commun.

Le dialogue et l'action communautaire peuvent être vécus comme une démarche séquentielle ou un ensemble d'étapes logiques qui prennent place dans la communauté, dont certaines simultanément, et qui débouchent sur la résolution d'un problème commun. La littérature et l'expérience montrent que lorsque ces étapes sont menées à bien, l'action communautaire sera très probablement couronnée de succès. Chaque fois qu'une communauté a recours au dialogue et à une démarche d'action collective pour réaliser un ensemble d'objectifs partagés, elle accroît son potentiel à coopérer efficacement à l'avenir.

Sept indicateurs de résultat de changement social ont été proposés: (1) le leadership, (2) le degré et l'équité de la participation, (3) l'équité de l'information, (4) l'auto-efficacité collective, (5) le sentiment d'appropriation, (6) la cohésion sociale et (7) les normes sociales. A eux tous,

⁴ Adapté de : Figueroa, M.E., Lawrence Kincaid, D. Rani, M., Lewis, G. **Communication for Social Change, Working Paper Series 2002** la Fondation Rockefeller et Johns Hopkins University Center for Communication Programs.

ces résultats déterminent la capacité communautaire à entreprendre de manière coopérative leurs futures actions. Le modèle décrit aussi une démarche d'apprentissage, qui accroît la capacité globale de la communauté à entreprendre des actions collectives, et aussi sa foi en une amélioration continue et la valeur qui lui est attachée.

Les communautés ne sont pas des entités homogènes, mais sont formées de sous-groupes avec des strates sociales et des intérêts divergents. En conséquence, les questions de litiges et de conflit sont aussi intégrées au modèle de communication pour le changement social.

Dans ce modèle, l'information est partagée ou échangée entre deux ou plusieurs personnes, plutôt que transmise de l'un à l'autre. Tous les participants disposent pour agir des mêmes informations; personne n'est un récepteur passif d'informations. N'importe quelle personne peut, par son action créer l'information, ou elle peut provenir d'une source tierce comme la télévision ou la radio, ou d'une personne ou institution qui n'est pas directement impliquée, comme une église, une école, ou une organisation non gouvernementale, etc. La deuxième caractéristique du modèle est qu'il insiste sur le rôle important que jouent la perception et l'interprétation des participants, et la compréhension est vécue comme un dialogue ou une conversation culturelle permanente.

Les 10 étapes du dialogue communautaire sont les suivants :

1. la reconnaissance d'un problème.
2. L'identification et l'implication des leaders et des parties prenantes.
3. La clarification des perceptions.
4. L'expression des besoins individuels et communs.
5. La vision de l'avenir.
6. L'évaluation du statut actuel.
7. La définition des objectifs.
8. Les options d'actions.
9. Le consensus sur les actions.
10. Le plan d'action

L'approche PHAST s'inspire dans une large mesure de ce modèle de communication pour le changement social.

Quelle est la pertinence du modèle de Communication pour le Changement Social pour la Promotion de l'hygiène dans les situations d'urgence ? Ce modèle est habituellement associée au processus de changement à long terme, mais de multiples principes peuvent

être appliqués au travail dans des contextes d'urgence et peuvent même déboucher sur des méthodes plus créatrices de travailler avec les personnes affectées par une catastrophe, qui garantissent, lorsque c'est possible, qu'elles auront davantage d'influence sur le processus de réponse et de rétablissement.

Bien que le temps puisse être compté et qu'il puisse sembler impossible d'entreprendre les 10 étapes du dialogue communautaire, l'importance du dialogue et du rôle que les personnes affectées par la situation ont à jouer pour influencer les autres et réaliser un changement au niveau communautaire plutôt qu'un changement individuel, ne devrait pas être sous-estimé. Les perturbations provoquées par l'urgence peuvent en soi fournir le "catalyseur" nécessaire pour amorcer le processus de changement.

Le réflexe dans les situations d'urgence est souvent de communiquer des messages unidirectionnels visant à changer le comportement individuel en matière d'hygiène. On peut cependant mieux y parvenir en s'axant davantage sur la manière dont les gens peuvent travailler ensemble en vue de réaliser un but commun. Les personnes affectées par une urgence peuvent aussi ressentir une plus grande urgence à travailler ensemble pour trouver des solutions à leurs problèmes et c'est une ressource dont le potentiel est souvent inexploité lorsque des approches plus conventionnelles pour promouvoir l'hygiène sont employées.

Décembre 2007

Sphère (www.sphereproject.org)

Qu'est-ce que Sphère?

Sphère est un projet fondé sur deux convictions principales : premièrement, qu'il faut prendre toutes les mesures possibles pour atténuer les souffrances humaines causées par les calamités ou les conflits et, deuxièmement, que les personnes affectées par une catastrophe ont le droit de vivre dans la dignité et par conséquent de recevoir une assistance. Sphère, c'est trois choses : un manuel, un processus large de collaboration et l'expression d'un engagement concernant la qualité et la reddition de comptes. .

Cette initiative a été lancée en 1997 par un groupe d'ONG humanitaires et le mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge,

À ce jour, plus de 400 organisations, réparties dans 80 pays du monde entier, ont contribué au développement des normes minimales et des indicateurs clés. Cette nouvelle édition (2004) du manuel a fait l'objet d'une révision approfondie, en tenant compte des progrès techniques récents et des réactions et commentaires reçus d'organisations qui utilisent Sphère sur le terrain.

But de Sphère

Améliorer la qualité de l'assistance apportée aux personnes affectées par une catastrophe ainsi que la redevabilité des Etats et des agences humanitaires envers leurs mandants, les bailleurs de fonds et les populations sinistrées.

Sphère et WASH/EAH

Les normes minimales dans le secteur de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de la promotion de l'hygiène constituent l'expression pratique des principes et droits formulés dans la Charte humanitaire. Celle-ci traite des exigences les plus fondamentales afin de préserver la vie et la dignité des personnes affectées par des calamités ou des conflits, telles que stipulées dans l'ensemble des textes juridiques internationaux relatifs aux droits de l'homme, aux interventions humanitaires et aux réfugiés.

Sphère et la promotion de l'hygiène

Le but de tout programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement est de promouvoir une bonne hygiène personnelle et environnementale afin de protéger la santé. La promotion de l'hygiène est définie ici comme le mélange des connaissances, des pratiques et des ressources de la population d'une part, et des connaissances et des ressources de l'organisation de l'autre, qui à elles toutes permettent d'éviter des comportements risqués dans le domaine de l'hygiène. Les trois facteurs clés sont 1) l'échange des informations et des connaissances, 2) la mobilisation des communautés et 3) la fourniture de matériel et d'installations essentiels. L'efficacité de toute activité de promotion de l'hygiène repose sur l'échange d'informations entre l'organisation et la communauté affectée. Un tel échange permettra en effet d'identifier les problèmes clés en matière d'hygiène et de concevoir, de mettre en œuvre et de suivre un programme de promotion des règles d'hygiène garantissant l'utilisation optimale des installations et l'impact maximum sur la santé publique. La mobilisation de la communauté est tout particulièrement importante durant les catastrophes car il faut chercher à encourager les personnes à prendre des mesures pour protéger leur

santé et utiliser au mieux les installations et les services fournis, plutôt qu'insister sur la diffusion de messages. Il faut souligner que la promotion de l'hygiène ne devra jamais remplacer un assainissement et un approvisionnement en eau de qualité, lesquels sont fondamentaux pour une bonne hygiène

La promotion de l'hygiène fait partie intégrante de toutes les normes de ce chapitre. On la présente ici comme une norme primordiale dotée d'indicateurs. Dans le cadre de chaque norme relative à l'approvisionnement en eau, à l'élimination des excréments, à la lutte antivectorielle, à la gestion des déchets solides et au drainage, d'autres indicateurs spécifiques sont proposés.

Norme1 relative à la promotion des règles d'hygiène 1: conception et mise en œuvre des programmes

Toutes les installations et les ressources fournies reflètent les vulnérabilités, les besoins et les préférences de la population affectée. Les usagers prennent part à la gestion et à l'entretien des installations d'hygiène lorsque c'est approprié.

Indicateurs (à lire conjointement avec les notes d'orientation)

- Les risques clés en matière d'hygiène revêtant une importance pour la santé publique sont identifiés (Cf. note d'orientation 1).
 - Les programmes comportent un mécanisme efficace permettant la contribution représentative et participative de tous les usagers, y compris lors de la conception initiale des installations (Cf. notes d'orientation 2, 3 et 5).
- Tous les groupes de la population jouissent d'un accès équitable aux ressources ou aux installations nécessaires pour continuer d'appliquer ou pour parvenir à appliquer les pratiques qui sont encouragées en matière d'hygiène (Cf. note d'orientation 3).
- Les messages et activités de promotion des règles d'hygiène abordent les comportements et les opinions fausses clés et ciblent tous les groupes d'usagers. Les représentants de ces groupes prennent part à la planification, à la formation, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation (Cf. notes d'orientation 1, 3 et 4, et norme relative à la participation).
- Les usagers assument la responsabilité de la gestion et de l'entretien des installations selon ce qui sera approprié, et les différents groupes y contribuent de manière équitable (Cf. notes d'orientation 5-6).

Notes

Norme 1 relative à la promotion des règles d'hygiène : conception et mise en œuvre des programmes

Toutes les installations et les ressources fournies reflètent les vulnérabilités, les besoins et les préférences de la population affectée. Les usagers prennent part à la gestion et à l'entretien des installations d'hygiène lorsque c'est approprié.

Indicateurs clés (à lire conjointement avec les notes d'orientation)

Les risques clés en matière d'hygiène revêtant une importance pour la santé publique sont identifiés (Cf. note d'orientation 1).

Les programmes comportent un mécanisme efficace permettant la contribution représentative et participative de tous les usagers, y compris lors de la conception initiale des installations (Cf. notes d'orientation 2, 3 et 5).

Tous les groupes de la population jouissent d'un accès équitable aux ressources ou aux installations nécessaires pour continuer d'appliquer ou pour parvenir à appliquer les pratiques qui sont encouragées en matière d'hygiène (Cf. note d'orientation 3).

Les messages et activités de promotion des règles d'hygiène abordent les comportements et les opinions fausses clés et ciblent tous les groupes d'usagers. Les représentants de ces groupes prennent part à la planification, à la formation, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation (Cf. notes d'orientation 1, 3 et 4, et norme relative à la participation).

Les usagers assument la responsabilité de la gestion et de l'entretien des installations selon ce qui sera approprié, et les différents groupes y contribuent de manière équitable (Cf. notes d'orientation 5-6).

Notes d'orientation

1. Évaluation des besoins: il est nécessaire de procéder à une évaluation afin d'identifier les comportements clés en matière d'hygiène qu'il faut aborder et le succès probable de l'activité de promotion. Les principaux risques tourneront vraisemblablement autour de l'élimination des excréments, de l'utilisation et de l'entretien des toilettes, du fait que les usagers ne se lavent pas les mains avec du savon ou substitut, de la collecte et de l'entreposage non hygiéniques de l'eau, et de l'entreposage et de la préparation non hygiéniques des aliments.

L'évaluation examinera les ressources dont dispose la population, ainsi que les connaissances, les pratiques et les comportements locaux, de manière à ce que les messages soient utiles et pratiques. Elle accordera une attention particulière aux besoins des groupes vulnérables. S'il n'est pas possible de consulter l'un des groupes, il faudra le signaler clairement dans le rapport d'évaluation initiale et rectifier ce problème dès que possible (Cf. norme relative à la participation, et liste de contrôle pour l'évaluation initiale, annexe 1).

2. Partage des responsabilités: il incombe, en fin de compte, à tous les membres de la population affectée d'adopter de bonnes pratiques en matière d'hygiène. Tous les acteurs qui interviennent après la catastrophe devront s'efforcer de favoriser des pratiques hygiéniques

en veillant à ce que les connaissances et les installations soient accessibles, et ils devront être capables de démontrer que ce résultat a été obtenu. Dans le cadre de ce processus, les groupes vulnérables de la population affectée devront participer à l'identification des pratiques et conditions comportant des risques et assumer la responsabilité de réduire ces risques de manière mesurable. On pourra y parvenir au travers d'activités de promotion, de la formation et de la facilitation de changements de comportements, en se basant sur des activités culturellement acceptables et qui ne surchargent pas les bénéficiaires.

3. Parvenir à toutes les sections de la population: les programmes de promotion des règles d'hygiène doivent impliquer tous les groupes de la population, par le biais d'animateurs qui peuvent accéder à différents groupes et sont munis des compétences leur permettant de travailler avec eux (par exemple, dans certaines cultures il n'est pas acceptable qu'une femme parle à des hommes qu'elle ne connaît pas). Les matériaux seront conçus de manière à ce que les messages parviennent aux membres de la population qui sont analphabètes. L'emploi de méthodes et matériaux participatifs culturellement appropriés permet aux groupes de planifier et de suivre leurs propres améliorations en matière d'hygiène. En gros, dans la situation d'un camp, il devrait y avoir deux agents de promotion de l'hygiène/mobilisateurs de la communauté pour 1.000 membres de la population cible. Pour en lire plus sur les articles relatifs à l'hygiène, Cf. norme 2 relative aux articles non alimentaires.

4. Cibler les risques et comportements prioritaires en matière d'hygiène: les objectifs de la promotion de l'hygiène et les stratégies de communication dans ce domaine seront clairement définis et classés par ordre de priorité. Les enseignements tirés de l'évaluation des risques, tâches et responsabilités de différents groupes devront être utilisés pour planifier l'assistance et établir des priorités, de manière à ce que les idées erronées (par exemple sur le mode de transmission du VIH/sida) soient abordées et à ce que le flux d'information entre les acteurs humanitaires et la population affectée soit approprié et ciblé.

5. Gestion des installations: dans la mesure du possible, il fait partie des bonnes pratiques de former des comités de l'eau et/ou de l'assainissement, composés de représentants des divers groupes d'usagers, et dont la moitié des membres seront des femmes. Ces comités seront chargés de gérer les installations communes comme les points d'eau, les toilettes publiques et les zones réservées à la toilette et à la lessive, de participer aux activités de promotion de l'hygiène et également de servir de mécanisme pour assurer la représentation et promouvoir la durabilité.

6. Fardeau excessif: il est important de veiller à ce qu'aucun groupe ne croule sous le poids de la responsabilité des activités de promotion de l'hygiène ou de gestion des installations, et à ce que chaque groupe ait une influence et des avantages équitables (comme par exemple la formation). Tous les groupes, toutes les femmes et tous les hommes n'ont pas les mêmes besoins et intérêts, et il est bon de reconnaître que la participation des femmes ne doit pas faire que les hommes, ou d'autres groupes de la population, n'assument aucune responsabilité.

Pour de plus amples informations, voir www.sphereproject.org
Décembre 2007

Promotion de l'hygiène et Grippe aviaire, et pandémie de grippe

La grippe aviaire et la menace de pandémie de grippe sont des risques sérieux pour la santé publique. La grippe aviaire affecte actuellement les vies et les moyens d'existence de larges populations dans des pays qui connaissent déjà des situations d'urgence sur une grande échelle. On craint également que le virus grippal A/H5N1 qui sévit actuellement puisse provoquer la prochaine pandémie de grippe virale qui pourrait en soi constituer une urgence mondiale. La promotion de l'hygiène a un rôle à jouer pour lutter contre ces deux problèmes car le maintien de l'hygiène - l'hygiène tant personnelle qu'alimentaire - peut contribuer à juguler la propagation de la maladie.

L'OMS recommande les précautions suivantes pour juguler la propagation de la grippe aviaire et de la pandémie de grippe :

Au nombre des bonnes habitudes sanitaires de base à prendre pour aider à juguler la propagation du virus de la grippe à la maison figurent :

- Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir en papier chaque fois qu'on tousse ou qu'on éternue
- Se laver fréquemment les mains, en particulier :
 - avant, pendant et après la préparation des repas
 - avant de manger
 - après avoir été aux toilettes
 - après avoir touché des animaux ou des déchets animaux
 - avant d'alimenter des bébés
 - lorsque l'on a les mains sales, et
 - plus fréquemment, lorsque quelqu'un est malade à la maison
- Eviter de se toucher le nez, les yeux, ou la bouche. Les infections se propagent souvent lorsque quelqu'un touche un objet contaminé par des germes et qu'il se touche ensuite les yeux, le nez ou la bouche.
- Les gens doivent éviter tout contact avec des poulets, des canards ou autre volaille, sauf si c'est absolument nécessaire.

- Prendre toutes les précautions nécessaires pour effectuer correctement la préparation des volailles et des produits à base de volaille afin qu'ils ne présentent pas de risques à la consommation.

Pour plus amples détails sur le rôle que peut jouer la promotion de l'hygiène pour juguler la propagation de la grippe aviaire et de la pandémie de grippe voir : *Questions & Answers on potential transmission of avian influenza (H5N1) through water, Sanitation and Hygiene and ways to reduce the risks to human health* [pdf 338kb] Avril 2007

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelinetopics/en/index.html

Autres sites internet d'intérêts :

1. Le Plan d'Action Consolidé de l'Onu sur la grippe aviaire. Nov. 2006

http://un-influenza.org/files/review_nov06_dec07.pdf

2. La grippe aviaire et les pauvres – L'approche de CARE 16 février 2006

<http://www.careinternational.org.uk/Bird%20flu%20and%20the%20poor%20-%20CARE%27s%20approach+5548.twl>

3. Responding to the avian influenza pandemic threat - Recommended strategic actions

http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

4. Foire aux questions sur la grippe aviaire révisé 5 décembre 2005

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/avian_faqs/en/

Décembre 2007

Promotion de l'hygiène et le VIH et le SIDA

Le Sida n'est pas une maladie liée à l'eau et la transmission du VIH ne se fait par l'eau polluée ou un manque d'hygiène, toutefois, étant donné l'impact dévastateur du VIH et du SIDA, il doit être pris en compte dans la planification et la mise en œuvre des programmes humanitaires.

Lorsque vous procédez à l'évaluation, vous devez vous poser deux questions essentielles :

Comment le VIH et le SIDA affecteront-ils le programme ?

Comment le programme affectera-t-il la prévalence du VIH et du SIDA?

En répondant à ces questions, vous devez apprécier les facteurs de risque en situations de conflit et dans les camps de personnes déplacées – vous demander si le VIH est prévalent dans la zone d'origine (des personnes déplacées), s'il est prévalent dans la zone d'accueil (population hôte/population non déplacée) et prendre en compte la durée de l'urgence et donc une vulnérabilité soutenue dans la communauté affectée.

Vous devez apprécier la manière dont le programme affectera la prévalence du VIH et du SIDA, la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et le SIDA et les moyens d'atténuer l'impact du VIH et du SIDA.

La diarrhée est un trouble fréquent chez les personnes séropositives et les malades du SIDA, qui lorsqu'elle est chronique, peut rapidement mener à la débilitation. En plus des directives habituelles relatives à la planification et à la fourniture d'eau et de latrines, les points suivants doivent être pris en considération :

- dispenser une formation aux comités pour l'eau et l'assainissement afin qu'ils comprennent les questions afférentes au VIH et aux besoins des personnes affectées ou infectées sur le plan de l'assainissement et de l'accès à l'eau
- être préparés à enregistrer des "défections" car la maladie peut toucher aussi des membres des comités
- prendre en considération les besoins "cachés" des malades chroniques et alités
- envisager d'équiper les pompes avec des manivelles moins hautes et de fournir des jerricanes de 5 litres pour les enfants
- envisager de construire des rampes plutôt que des escaliers et d'installer une barre qu'on peut empoigner lorsqu'on s'accroupit

En sensibilisant au VIH et au SIDA, soyez conscient des points suivants :

- bien que la diffusion des informations soit une bonne chose, ne vous contentez pas d'ajouter simplement un message sur le VIH aux messages qui sont communiqués sur la santé publique

- ne soyez pas négatifs
- fournissez une information d'une manière intégrée qui soit culturellement appropriée, par exemple lorsque vous discutez dans un camp des questions de protection avec les femmes
- abordez la dimension sexospécifique de l'épidémie, mais ne dépeignez pas les femmes comme des victimes
- touchez le cœur autant que l'esprit, en faisant en sorte que le message est pertinent et connecté à la réalité et demandez au "public" de passer à l'action.

Adapté de *Humanitarian Programms and HIV and AIDS*, Oxfam GB, 2007 (Programmes humanitaires et VIH et SIDA, Oxfam GB, 2007

Pour de plus amples informations voir :

1) *Humanitarian Programms and HIV and AIDS: A Practical Approach to Mainstreaming* [Paperback, CD ROM], by Vivien Margaret Walden, Marion O'Reilly and Mary Yetter, Oxfam GB (2007)

L'ouvrage explique à la fois comment le VIH affecte les situations d'urgence et comment les situations d'urgence affectent le VIH, et identifie les besoins spécifiques des groupes potentiellement vulnérables. Il propose des notes d'orientation sur l'étape de la planification, surtout pour les responsables, mais le livre suggère aussi comment intégrer le VIH et le SIDA à tout le cycle du projet d'urgence. Il propose des listes de contrôle et des outils de planification, avec des exemples de stages préparatoires, de sessions de formation et de sensibilisation tant pour le personnel que pour les membres de la communauté.

<http://publications.oxfam.org.uk/oxfam/display.asp?K=9780855985622>

2) *HIV/AIDS and Water, Sanitation and Hygiene*, Evelien Kamminga et Madeleen Wegelin-Schuringa (KIT) (IRC) (2006)

Le Sida n'est pas une maladie liée à l'eau. La transmission du VIH ne se fait pas par l'eau polluée ou un manque d'hygiène. Alors, pourquoi avons-nous besoin d'un *Document Thématique de Présentation* sur l'influence du VIH et du SIDA sur le secteur eau, assainissement et hygiène (WASH/EAH) ? La première réponse à cette question réside dans l'impact dévastateur de l'épidémie de VIH et du SIDA sur le personnel et la clientèle des prestataires de services WASH/EAH dans les pays les plus touchés par l'épidémie. La deuxième raison de la pertinence de ce document réside dans le fait que les conséquences du VIH et du SIDA dans les ménages et les communautés sont en train de faire évoluer les demandes pour des services WASH/EAH. Troisièmement, des services WASH/EAH améliorés peuvent avoir et ont véritablement un rôle capital à jouer en ralentissant la progression du VIH et en réduisant le taux de décès liés au SIDA.

Ce Document Thématique n'est pas seulement approprié pour les pays où sévit déjà une très grave épidémie (principalement en Afrique), mais aussi pour les pays qui enregistrent une hausse rapide des taux d'infection (en Asie et l'Europe de l'Est) et ceux qui en sont à la

première étape ou ne sont pas encore affectés par l'épidémie. Entre autres, ce Document traite :

Des liens entre le VIH et le SIDA et l'eau, l'assainissement et l'hygiène à partir de perspectives différentes

De l'impact du VIH et du SIDA sur les organisations fournissant l'eau et l'assainissement aussi impliquées dans la prestation de services

Des leçons tirées du travail de prévention et d'atténuation des effets du VIH et du SIDA aussi bien dans le secteur eau et assainissement que dans les autres secteurs

De ce que le secteur eau et assainissement peut faire pour remédier au problème du VIH et du SIDA à niveaux différents

http://www.irc.nl/content/download/4199/48511/file/TOP2HIV_AIDS05.pdf

Décembre 2007

Responsabilité humanitaire

Une définition de travail courante de la responsabilité vis-à-vis des personnes touchées par une crise est la suivante :

Les personnes et les communautés avec lesquelles nous travaillons éclairent systématiquement les choix et la mise en œuvre des programmes, à toutes les étapes du projet, et sont celles qui les mieux placées pour juger de l'impact du programme.

Au minimum, le personnel humanitaire travaillant sur le projet devrait :

1. Fournir des informations publiques aux bénéficiaires et autres parties prenantes sur leur organisation, leurs plans et sur les droits des bénéficiaires à une assistance humanitaire
2. Mener une consultation permanente avec les personnes assistées. Elle doit se faire dès que possible au début d'une intervention humanitaire, et se poursuivre régulièrement tout au long de son déroulement. On entend par consultation l'échange d'informations et de vues entre l'agence et les bénéficiaires sur le travail de cette dernière. L'échange portera sur :
 - Les besoins et les aspirations des bénéficiaires
 - Les plans de l'organisation pour le projet
 - Les droits des bénéficiaires
 - Les réactions et les retours d'informations fournis par les bénéficiaires à l'organisme quant aux plans et résultats escomptés
3. Etablir un mécanisme pour obtenir des retours systématiques d'informations qui permettront aux :
 - Agences de faire le compte-rendu aux bénéficiaires sur la progression et l'évolution du projet
 - Bénéficiaires d'expliquer aux agences si les projets répondent à leurs besoins
 - Bénéficiaires d'expliquer aux agences la différence que fait le projet dans leur vie
4. Répondre, adapter, et évoluer en réactivité aux retours d'informations reçus et expliquer à toutes les parties prenantes les changements qui ont été faits et/ou pourquoi le changement n'a pas été possible. (Adapté de ECB Good Enough Guide, www.ecbproject.org)

Le Partenariat International pour la Redevabilité Humanitaire est le premier organe international d'auto-régulation du secteur humanitaire. Son travail se fonde sur les conclusions d'une phase pilote qui a débuté en 2001: le **Projet pour la Redevabilité Humanitaire**. Toutefois, les origines de HAP International remontent à *l'Evaluation Commune de la Réponse internationale au génocide Rwandais*.

Le rapport publié en 1996 proposait les recommandations suivantes :

- i. **Les systèmes pour améliorer la redevabilité doivent être renforcés... Le Code de conduite de la Croix-Rouge/des ONG engage les signataires à être comptables de leurs actes vis-à-vis des personnes que nous cherchons à aider et vis-à-vis de ceux dont nous acceptons les ressources. La mise en œuvre de cet engagement implique l'établissement par les ONG de**

- mécanismes de concertation avec les personnes affectées par les urgences humanitaires...
- ii. **Etablir une unité au Département des Affaires Humanitaires de l'ONU ... auquel à titre de médiateur toutes les parties concernées pourraient s'adresser pour exprimer leurs préoccupations liées à la prestation de l'assistance, ou des préoccupations sécuritaires.**
 - iii. **Identifier une organisation ou un réseau d'organisations, respectée et indépendante qui agira pour le compte des bénéficiaires de l'assistance humanitaire**

Pour de plus amples informations, consulter le site internet
<http://www.hapinternational.org/>

Décembre 2007